FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1887-88 N° 1

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

LA COQUELUCHE

ET DE SON TRAITEMENT

PAR LES INSUFFLATIONS NASALES DE POUDRES ANTISEPTIQUES

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 4 NOVEMBRE 1887

PAR

Paul-Henri-René BERRIAT

ANCIEN MÉDECIN DE LA MARINE

Né à Grenoble (Isère), le 8 octobre 1860.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. DE FLEURY,	professeur,	*président.*
MASSE,	professeur.	*juges.*
ARNOZAN,	agrégé,	
ARTIGALAS,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX

Imprimerie Vve Cadoret

17 — RUE MONTMÉJAN — 17

1887

FACULTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1887-88 N° 1

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

LA COQUELUCHE

ET DE SON TRAITEMENT

PAR LES INSUFFLATIONS NASALES DE POUDRES ANTISEPTIQUES

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 4 NOVEMBRE 1887

PAR

Paul-Henri-René BERRIAT

ANCIEN MÉDECIN DE LA MARINE

Né à Grenoble (Isère), le 8 octobre 1860.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. DE FLEURY,	professeur,	*président.*
MASSE,	professeur.	*juges.*
ARNOZAN,	agrégé,	
ARTIGALAS,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX

Imprimerie Vve Cadoret

17 — RUE MONTMÉJAN — 17

1887

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen. | M. DENUCÉ... Doyen honoraire.

PROFESSEURS :

MM. DENUCÉ..... } Professeurs honoraires.
BITOT..... }
MICÉ..... }

Anatomie	MM. BOUCHARD.
Physiologie	ORÉ.
Physique	MERGET.
Chimie	BLAREZ.
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pathologie et thérapeutique générales	VERGELY.
Pathologie interne	DUPUY
Pathologie externe	AZAM.
Anatomie pathologique	COYNE.
Histologie et Anatomie générale	VIAULT.
Médecine opératoire	MASSE.
Pharmacie	FIGUIER
Thérapeutique	DE FLEURY.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Médecine expérimentale	JOLYET.
Matière médicale	PERRENS.
Clinique médicale	PITRES. PICOT.
Clinique chirurgicale	DEMONS. LANELONGUE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Clinique ophtalmologique	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale	ARNOZAN. RONDOT. ARTIGALAS. MOUSSOUS. DUBREUILH.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe	BOURSIER. PIECHAUD. LAGRANGE. POUSSON. DENUCÉ.
Accouchements	LEFOUR.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et Physiologie. MM. PLANTEAU. FERRÉ. | Histoire naturelle..... M. NABIAS.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique	MM. BERGONIE.
Chimie et Toxicologie	DENIGÈS.
Pharmacie	CARLES.

CLINIQUES ANNEXES

Clinique méd. des enfants. MM. NÉGRIÉ. | Maladies vénériennes..... MM. VENOT.
Clinique chir. des enfants. N. | Maladies mentales..... N.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Accouchements..... M. LEFOUR, agrégé. | Chimie..... M. CARLES, agrégé.

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

« Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les » Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs » et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation. »

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE LE Dr BERRIAT

Professeur honoraire de l'École de Médecine de Grenoble.

A MESS ŒURS

A MON BEAU-FRÈRE

A MES PARENTS

A MES CAMARADES DE LA MARINE

A mon Président de Thèse

MONSIEUR LE DOCTEUR DE FLEURY

Professeur de Thérapeutique à la Faculté de Médecine de Bordeaux.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549603_0072

INTRODUCTION

Ayant lu dans le *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques* du mois de mai 1887 un article très intéressant de M. le Dr Moizard, médecin à l'hôpital Tenon, sur le traitement de la Coqueluche par les insufflations nasales antiseptiques, préconisées par le docteur Michaël d'Hambourg, j'ai été frappé par la simplicité de ce traitement et par les résultats remarquables qu'en avait obtenus son auteur.

Aussi l'idée m'est venue de l'essayer et d'en faire le sujet de ma thèse inaugurale.

Je remercie MM. les Drs Mauriac et Davezac qui ont bien voulu m'aider de leurs conseils, M. le Dr Rousseau Saint-Philippe qui m'a autorisé à essayer ce traitement sur quelques enfants de son service, et sur d'autres enfants de sa clientèle, et MM. Fage et Chaleix, internes à l'hôpital des enfants, qui ont bien voulu suivre les observations des enfants que j'ai traités à l'hôpital.

Je prie M. le professeur de Fleury de recevoir l'assurance de toute ma gratitude pour l'honneur qu'il a bien voulu me faire en acceptant la présidence de ce modeste travail.

Voici le plan que je me propose de suivre. Je diviserai ma thèse en 4 chapitres :

1° Historique de la Coqueluche;

2° Théories diverses sur le siège et la nature de cette maladie;

3 Traitements divers et traitements antiseptiques;

4° Observations diverses et personnelles. — Conclusions.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

LA COQUELUCHE

ET DE SON TRAITEMENT

PAR LES INSUFFLATIONS NASALES DE POUDRES ANTISEPTIQUES

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Etudiée en Europe depuis 1578, la Coqueluche est malgré cela encore aujourd'hui le sujet de fructueuses et continuelles recherches de la part des observateurs et des praticiens de tous les pays.

L'opinion la plus généralement acceptée aujourd'hui, c'est que l'on ne trouve rien dans les ouvrages des médecins grecs ou arabes qui prouve que la Coqueluche ait été connue du temps d'Hippocrate ou d'Avicenne.

Ce dernier pourtant, signalant une toux violente des enfants, dit que cette toux faisait cracher le sang et donnait une teinte bleue au visage; mais cela ne suffit pas pour constituer la Coqueluche, car ces symptômes peuvent se rencontrer dans bien d'autres maladies.

Le mot coqueluche lui-même n'a pas toujours désigné exactement la maladie à laquelle on l'applique aujourd'hui. Dans les

premiers temps, il servait à désigner un groupe de maladies catarrhales à forme épidémique, qui auraient pu, par certains caractères, se rapprocher de la Coqueluche, mais qui s'en éloignaient par bien d'autres.

La première épidémie à laquelle a été donné le nom de coqueluche, est celle de 1510 rapportée par Mézeray, épidémie catarrhale assez semblable du reste à celles observées par Etienne Pasquier en 1403 et en 1414 et à celle de 1415 décrite par Tonnela.

Mais dans ces diverses épidémies on ne trouve rien, qui, par des symptômes absolument tranchés, puisse mériter la désignation de coqueluche, et occuper une place à part dans le cadre nosologique.

Les auteurs contemporains s'accordent à croire que ces diverses épidémies du moyen-âge ne sont que des épidémies de grippe.

Rilliet et Barthez en exceptent celle qui a été décrite par Baillou en 1578 et qui rappelle sur beaucoup de points la Coqueluche de nos jours: « Dans cette épidémie à laquelle on donna le nom » de quinte, parce que les paroxysmes de toux revenaient toutes les » 5 heures, la toux était si violente, dit Baillou, que les malades » rendaient du sang par le nez et la bouche et vomissaient sou- » vent. Cette maladie était toujours accompagnée de fièvre grave » et souvent de diarrhée ». Après cette épidémie, il s'écoule un siècle sans qu'on retrouve une nouvelle description qui puisse se rapporter à la même maladie.

Enfin c'est surtout au XVIII[e] siècle qu'on voit reparaître des relations d'épidémies de coqueluche qui ne laissent cette fois aucune incertitude.

Telle est l'épidémie qui règne à Augsbourg en 1724 et qui, après avoir envahi presque toute l'Europe, gagna le Mexique et le Pérou de 1732 à 1733 et sévit particulièrement sur les enfants qui succombèrent en grand nombre.

De même l'épidémie de toux convulsive qui se déclara à Vienne au printemps de 1746, celles de Mecklembourg en 1757, de Paris de 1751 à 1760, celles de Suède de 1749 à 1764 qui, d'après Rosen, auraient causé la mort de 40,000 enfants, enfin celle de Copenhague en 1767.

Les historiens de ces diverses épidémies sont presque tous d'accord pour y reconnaître la même physionomie, les mêmes caractères, et les mêmes circonstances de se propager par voie de contagion et de sévir plus particulièrement sur les enfants.

Enfin au XIX^e^ siècle la Coqueluche s'est montrée plusieurs fois sous forme d'épidémies très graves, telles sont celle de Genève de 1847, décrite par Rilliet, qui présenta beaucoup de complications pulmonaires, celle de Perpignan en 1865, qui a donné 33 o/o de décès, enfin celles de Paris en 1867 et 1868. Cette dernière sévit surtout à l'hôpital des Enfants et a été décrite par M. René Blache; il y eut 37,8/100 de morts.

CHAPITRE II

DE LA NATURE ET DU SIÈGE DE LA COQUELUCHE

Les opinions les plus diverses, les plus contradictoires et parfois même les plus bizarres, ont été émises sur la nature et le siège de la Coqueluche.

Alors que tous les auteurs s'accordent sur la description de cette maladie et sur sa marche, le désaccord commence entre eux, dès qu'on pose cette question : Qu'est-ce que la Coqueluche?

Je vais passer en revue les théories principales qui ont été émises à ce sujet.

Stoll a été peut-être le premier qui songea à localiser la Coqueluche dans l'estomac en attribuant les quintes à l'irritation de cet organe, irritation provoquée par la saburre. Il considérait donc cette maladie comme une espèce de toux stomacale.

Cette manière de voir fut encore partagée par Brouzet (1), Chambon (2) et en partie par Rosen de Stockholm.

Padalme (3) a conçu une théorie plus complexe, et il affirmait « que la Coqueluche était causée par l'irritabilité du poumon, de » l'estomac et du diaphragme. »

Sydenham (4) attribuait cette maladie à l'exhalation de vapeurs ardentes de la muqueuse bronchique par l'effet de la suppression de la transpiration cutanée.

Les observateurs qui suivirent, ont dirigé leur attention exclusivement sur les phénomènes thoraciques, et ont localisé la Coqueluche : les uns dans l'arbre bronchique, les autres dans le parenchyme pulmonaire.

Ainsi Laënnec la considérait comme une variété de catarrhe pulmonaire.

Plusieurs auteurs anglais, et en France Billard et Broussais (5) la qualifiaient de bronchite avec irritabilité excessive de la muqueuse des bronches enflammées.

D'autres auteurs ont supposé que c'était une entite complexe, un catarrhe avec névrose. Parmi eux on peut citer : Trousseau, Roger, Bouchut et Richard de Nancy.

D'accord avec Hufeland, J. Franck, Gersant, Blache et Grisolle, Jaccoud et Peter considèrent la Coqueluche comme une névrose de l'appareil respiratoire.

Pour Jaccoud c'est : une névrose du laryngé supérieur. Mais cette théorie fondée sur l'ancienne expérience de Rosenthal, perd avec les contradictions récentes apportées au fait physiologique, son point d'appui le plus sérieux.

---

(1) *Essai sur l'éducation médicale des Enfants* (Paris, 1754).

(2) *Des Maladies de l'Enfance* (Paris, an VII, tome 2).

(3) *De la Coqueluche,* 1815.

(4) *Encyclopédie des sciences médicales* (Paris, 1875, page 144).

(5) *Annales de médecine physique* (Paris, mai 1824).

Pour Peter, c'est une névrose généralisée du pneumo-gastrique. Il est certain que les troubles respiratoires : toux et accès dyspneiques, les troubles cardiaques : précipitation du pouls dans certains cas, compression douloureuse du nerf vague au cou, pourraient faire croire que le nerf pneumo-gastrique est intéressé dans tout son ensemble.

Breschet, aurait dans deux autopsies trouvé de l'inflammation des pneumo-gastriques.

D'autres auteurs ont voulu localiser le siège de la Coqueluche dans l'encéphale. Tels sont Webster et Desruelles. Ce dernier disait : que la Coqueluche n'était qu'une phlegmasie bronchique produite par l'irritation encéphalique ; et il la désignait sous le nom de : Broncho-Encéphalite.

Un autre groupe de médecins a jugé cette maladie comme étant de nature spécifique et analogue aux fièvres éruptives.

Cette théorie a été défendue par Neuman, Rokitansky, le professeur Germain Sée ; et plus récemment encore par M. Guéneau de Mussy qui admet des relations très étroites entre la Coqueluche et les fièvres exanthématiques. Il a même supposé qu'elle pourrait être une fièvre éruptive sans éruption cutanée.

En outre, ayant trouvé à plusieurs reprises dans des autopsies d'enfants morts de Coqueluche, les ganglions bronchiques hypertrophiés, et notant les rapports anatomiques intimes de ces derniers avec les pneumo-gastriques, M. Guéneau de Mussy a cru pouvoir attribuer les phénomènes spasmodiques de la Coqueluche à l'irritation de ces nerfs par l'engorgement de ces ganglions.

Mais M. Th. Barow (1), sur sept autopsies pratiquées chez des enfants morts de Coqueluche, n'a trouvé les ganglions bronchiques hypertrophiés que dans un seul cas. Dans un autre, ils

---

(1) *Gazette médicale*, 1880, page 133.

étaient seulement un peu plus gros que de coutume, et dans les 5 derniers cas ils n'offraient aucune modification appréciable.

Aussi cet auteur pense-t-il que ces faits, rapprochés de ceux signalés par d'autres observateurs, tendent à démontrer que le développement des ganglions bronchiques serait en rapport, non avec la Coqueluche elle-même, mais bien avec l'intensité plus ou moins grande de la bronchite qui l'accompagne, et aussi avec la broncho-pneumonie qui survient trop souvent à titre de complication.

Un point de vue nouveau surgit dans l'histoire de la Coqueluche sous l'influence des recherches de Gendrin, de Beau, de MM. Parrot et Vannebroucq.

Ce n'est plus désormais dans le poumon ni dans les bronches qu'on cherche la localisation de la Coqueluche, mais dans le larynx.

Dans ses leçons cliniques à l'hôpital de la Pitié en 1850, Gendrin enseigna que tous les accidents de la Coqueluche s'expliquaient par un état catarrhal de la muqueuse du pharynx et du larynx. C'était selon lui l'accumulation des matières muqueuses sécrétées tendant à s'engager dans les voies aériennes pendant l'inspiration qui devenait la cause immédiate des quintes de toux.

Beau, reprenant quelques années plus tard les idées de Gendrin, exposait dans un mémoire adressé à l'Académie des sciences (en Août 1856), que de nombreuses recherches l'avaient conduit à reconnaître que la Coqueluche est une inflammation de la région sus-glottique du larynx.

« Cette inflammation, dit-il, produit une sécrétion liquide, qui, » venant tomber sur l'orifice glottique, amène cette toux convul- » sive qui constitue le paroxysme caractéristique de la Coqueluche, » paroxysme comparable à cet état de suffocation que détermine » la pénétration accidentelle dans le larynx d'une petite quantité

» de liquide, dans le cas où l'on a avalé, comme on dit, de tra-» vers ».

Dans trois autopsies pratiquées par Beau à l'hôpital Cochin il a constaté une rougeur inflammatoire exagérée de la muqueuse qui tapisse l'espace sus-glottique.

Deux nouvelles autopsies, pratiquées peu de temps après par M. Parrot, alors interne des hôpitaux, sont venues confirmer entièrement les conclusions avancées par les observateurs précédents.

En outre M. Vannebroucq dans sa thèse inaugurale en 1859, cite également quatre autopsies qu'il a eu l'occasion de faire à l'hôpital des Enfants, et qui ont vérifié les faits énoncés par Beau et par M. Parrot.

Enfin M. Em. Lelu, dans une thèse plus récente encore (en 1874), a pu constater les mêmes lésions dans l'autopsie d'une petite fille de 3 ans, morte de la Coqueluche à l'hôpital des Enfants.

Ces intéressantes observations ont contribué, sans aucun doute, à la nouvelle série des recherches, qui ont abouti à la théorie qui semble aujourd'hui la plus acceptable et qui compte le plus de partisans ; je veux parler de la théorie parasitaire.

Cette idée que la Coqueluche pourrait bien être une maladie causée par la présence d'un parasite dans le larynx ne date pas cependant de nos jours.

Ainsi Linné avait pensé que la Coqueluche pourrait être due à la pénétration dans les voies respiratoires pendant les mouvements d'inspiration, d'œufs d'insectes infiniment petits.

Rosen qui de 1749 à 1764 a observé de nombreux cas de Coqueluche à Stockholm, a cherché à se rendre compte de la nature de cette maladie et il s'exprime en ces termes (1).

---

(1) *Traité des maladies des Enfants. Traduit du Suédois.* Paris, 1778, page 323.

« On voit que la cause de la maladie doit être une matière » étrangère, ou un principe nuisible, qui se répand et se propage » comme celui de la petite vérole, parmi les individus qui n'en » ont pas encore éprouvé l'impression.

» Je ne sais pas si l'on doit rapporter cette cause à des insectes; » ce qu'il y a de certain, c'est que ce principe morbifique s'insinue » en partie dans la poitrine par la respiration, et en partie dans » l'estomac où les nerfs sont en très grand nombre. La nature de » cette maladie indique assez qu'il faut en anéantir le principe » dans l'endroit même où il s'est fixé ».

Et Rosen termine ainsi : « Il serait aisé de détruire ce principe » si on pouvait trouver un spécifique approprié ».

Après Rosen et à une époque plus rapprochée de nous, Darwin comparant l'hypersécrétion catarrhale de la Coqueluche à l'écoulement purulent de la blennorrhagie, a reconnu entre ces deux états morbides de nombreux points de contact, par ce fait que les deux maladies sont contractées par infection.

La théorie parasitaire de la Coqueluche ne pouvait être réellement établie que par des recherches microscopiques sérieuses.

C'est à M. Poulet que revient l'honneur de les avoir fait le premier. Et en 1867 il adressa à ce sujet un mémoire très intéressant à l'Académie des sciences (1) dont voici la partie la plus importante :

« Les vapeurs de la respiration des deux petites malades âgées » l'une de 8 ans, l'autre de 5 ans, recueillies par le procédé décrit » dans mon précédent mémoire (2 avril 1867) disait M. Poulet, » présentent à l'examen microscopique un véritable monde d'in- » fusoires, identiques dans tous les cas. Les plus nombreux qui » sont aussi les plus ténus, peuvent être rapportés à l'espèce » décrite par les uns sous le nom de *Monas termo,* par d'autres » sous celui de *Bacterium termo.*

(1) Comptes-rendus de l'Académie des Siences, 1867.

» D'autres en plus petit nombre s'agitent ça et là sous le champ » de l'instrument. Ils ont une forme bacillaire légèrement en » fuseau, leur longueur est de deux à trois centièmes de millimè- » tre, leur largeur d'à peine un demi centième de millimètre. C'est » l'espèce que Müller nommait : *monas punctum,* Ehremberg : » *bodo punctum* et que les micrographes rangent habituellement » parmi les bactéries : *hacterium bacillus.*

» Ainsi la Coqueluche, par les altérations de l'air inspiré, rentre » dans la classe des maladies infectieuses parmi lesquelles j'ai » déjà étudié au même point de vue, la variole, la scarlatine et la » fièvre typhoïde. »

Ces recherches de M. Poulet eurent un grand retentissement dans le monde savant et furent continuées surtout en Allemagne.

Ainsi en 1873 Letzerich (1) fit de nouvelles recherches qui ont élucidé la question d'une façon plus claire.

« Si, dit-il, on recueille un crachat de Coqueluche entre deux » lames de verre, et qu'on le considère à l'œil nu ou à la loupe, » on remarque, au milieu d'un liquide transparent, de petits flocons » blanchâtres.

» Au microscope, ces flocons sont entièrement composés de » micrococci rassemblés en colonies. Si on enlève un de ces flo- » cons au moyen de ciseaux fins, on peut observer les modifica- » tions qu'il subit, sur le porte-objet, au contact de la matière » nutritive. On voit, dans un espace de temps de un à six jours, » les micrococci se multiplier, les bactéries augmenter de volume » et se transformer en globule, contenant d'ordinaire dans son » intérieur de petites spores. Le globule finit par éclater et répan- » dre au dehors les organes qu'il contient et qui deviendront à » leur tour des bactéries.

---

(1) *Arch. für Anat. path.* t. LX, p. 409 — et dans la *Revue des Sciences médicales* d'Hayem, t. III, p. 93 et t. V, p. 101.

» Cette forme parasitaire ressemble beaucoup à celle de la » diphtérie, cependant l'observateur attentif remarquera des différences de grosseur, de couleur, etc.

» Lorsque la culture a lieu sur l'eau sucrée ou l'amidon lacté, » on voit se développer un mycélium bien caractérisé sur lequel » de vrais spores peuvent être amenées à maturité. Ces spores » sont petites, d'un brun jaunâtre, d'un contour irrégulièrement » ovale.

» D'après cela le champignon appartiendrait aux *Ustilaginei-tul.*

» Lorsqu'on introduit ces micrococci dans la trachée ou le larynx » de lapins trachéotomisés, on observe, au bout d'une semaine, » chez ces animaux, une véritable Coqueluche.

» Les bactéries ne pénètrent pas cependant dans les épithéliums et les tissus des muqueuses. Par là elles se différentient » essentiellement des parasites de la diphtérie.

» Elles n'ont pas le pouvoir de décomposer les corps albuminoïdes, elles ne vivent que de mucus, et encore leur action sur » la mucine est-elle insignifiante.

» Dans un cas très grave de Coqueluche, ajoute Letzerich, j'ai » trouvé, dans les replis muqueux du larynx et de la trachée, des » mycéliums bien développés, sans que les cellules de l'épithélium vibratile fussent altérées, même dans leurs prolongements » les plus délicats.

» Le parasite marche constamment de la périphérie au centre; » lorsqu'il arrive dans les vésicules pulmonaires il détermine la » chute de l'épithélium et par suite de véritables pneumonies lobulaires, compliquées çà et là d'atelectasie et d'emphysème. »

Ces recherches de Letzerich éveillèrent l'attention du docteur Henke (1) qui se livra aussi à de nombreux examens microscopiques de crachats d'enfants atteints de Coqueluche.

---

(1) Deutches, *Archiv. für Klinische médicin.* vol. XII — et dans la *Revue des Sciences médicales* d'Hayem, t. III, p. 651.

Il y a constamment trouvé certains éléments que l'on ne rencontre jamais dans les cas de brochite simple.

Ce sont des cellules rondes mesurant de un centième à 2 centièmes de millimètre.

Elles renferment plusieurs noyaux. Ceux-ci occupent toujours la partie périphérique de l'élément; ils paraissent contenus dans sa paroi. Les cellules renferment en outre un grand nombre de petits corpuscules animés de mouvements rapides qui cessent immédiatement dès que l'on traite la préparation par une solution de quinine.

Henke en a conclu que ces cellules spéciales aux crachats de de la Coqueluche pouvaient être la cause même de la maladie.

Tschamer (1) de Gratz voulut lui aussi contrôler les recherches de Letzerich et voir si on ne trouvait que dans la Coqueluche les parasites constatés par ce dernier.

Or, ayant examiné les crachats d'individus atteints de diverses affections thoraciques, il n'a pas retrouvé les bactéries et les spores de la Coqueluche.

En revanche dans les crachats d'enfants atteints de Coqueluche, il a constaté à l'œil nu des corpuscules jaunâtres, dans lesquels sous le champ du microscope on voyait des bactéries et des spores, qui, introduits dans la trachée de différents animaux et en particulier des lapins, leur donnaient la Coqueluche, fait déjà observé par Letzerich.

Les conclusions de Letzerich, de Henke et de Tschamer ont été pourtant contestées en 1880 par le professeur Rossbach (2) de Würtzbourg qui affirme qu'à l'examen laryngoscopique il a toujours trouvé le larynx et la trachée dans un parfait état d'intégrité et sans aucune trace d'inflammation.

D'après lui, la Coqueluche serait une affection constituée essen-

(1) Schmidt's Jahrbuch, nº 1, 1874.

(2) Berlinen klin. Wochens. 1880.

tiellement par un catarrhe développé dans les grosses bronches ; l'élément spasmodique étant dû à la super-excitabilité du centre médullaire de la toux.

Néanmoins il admet que les crachats sont probablement de nature virulente, mais il ne peut expliquer quelle en est la raison.

Mais d'autres observateurs d'une autorité égale à celle de Rossbach, ont confirmé plus récemment les conclusions de Letzerich. Ainsi M. Oltramare de Genève (1) est arrivé, après avoir fait de sérieuses recherches, à conclure que la Coqueluche avait une origine parasitaire, et que le siège primitif de la maladie était dans la portion super-glottique du larynx.

En outre, en janvier 1883, le docteur Ch. Bürger de Bonn a constaté lui aussi la présence de microbes pathogènes dans les crachats de malades atteints de Coqueluche (2).

« Ils se présentent, dit-il, sous la forme de bacilles, les uns dis-» posés en chaînes, mais la plupart disséminés dans le champ de » la préparation et donnant l'idée de micro-organismes en voie de » segmentation très active.

» On ne saurait les confondre avec le leptothrix buccalis dont » les spores à la fois plus longues et plus larges, se rencontrent le » plus souvent sur les confins d'un agrégat de cellules provenant » de l'épithélium buccal ».

Enfin M. le Dr Moncorvo de Rio de Janeiro, qui a fait aussi avec l'aide du professeur Silva-Araujo, de nombreux examens microscopiques de crachats d'enfants atteints de Coqueluche donne les conclusions suivantes : (3)

« La Coqueluche doit être aujourd'hui rangée dans la classe des » maladies parasitaires.

» Elle semble devoir être attribuée à la présence de micrococci » qui prolifèrent en nombre prodigieux sur la muqueuse de la région

(1) *Progrès médical*, 1881.

(2) *Berliner Klin.* Vochens, 1883, nº 1 et dans la *Gazette médicale*, 1883, p. 54.

(3) *De la nature de la Coqueluche et de son traitement par la résorcine*, Rivet, Paris, 1883.

» sus-glottique, infiltrant ses cellules épithéliales qui semblent être » le siège préféré de leur prolifération ».

Je vais terminer maintenant ce chapitre sur la nature et le siège de la Coqueluche par la théorie de Michaël qui a donné naissance au traitement qui fait le sujet de ma thèse.

Michaël a fait au sujet de cette théorie, le 4 février 1886, une communication à la Société médicale de Hambourg.

Voici quelques extraits du résumé qu'en a fait M. le professeur Grasset, de Montpellier : (1)

« Hack en étudiant les névroses réflexes du nez, Schavervalde et » Wille en parlant de la toux par lésion du trijumeau ont émis la » pensée que la Coqueluche pourrait bien elle aussi être rangée » dans ces névroses, et avoir une certaine connexion avec le nez.

» Si cette manière de voir était réelle, il y aurait là un point de » départ nouveau pour la thérapeutique de la Coqueluche; c'est » cette voie que Michaël a essayé d'explorer.

» Les recherches faites par lui semblent établir que le siège » essentiel de l'excitation initiale est la muqueuse du nez et que la » Coqueluche serait une névrose réflexe du nez.

» La cause de cette excitation serait parasitaire.

» L'immunité que donne la maladie prouve sa nature infectieuse.

» La rougeur du larynx ne prouve pas que le parasite siége là, » car on l'observe dans tous les cas où la toux est violente. D'autre » part, l'excitation nasale qui provoque les quintes n'est pas banale, » et ce qui différentie la Coqueluche des autres névroses du triju- » meau c'est précisément que le poison spécifique est le seul exci- » tant actif de la quinte ».

Un fait rapporté par Michaël milite fort en faveur de cette théorie : « Un enfant atteint de Coqueluche, traité par les insufflations » nasales et rapidement guéri avait des tumeurs adénoïdes du pha- » rynx assez volumineuses pour empêcher toute communication » entre l'arrière-cavité des fosses nasales et la trachée ».

(1) *Semane médicale*, 1885, page 93.

CHAPITRE III

TRAITEMENTS DE LA COQUELUCHE

Traitements divers.

Il n'y a pas de maladie pour laquelle on ait préconisé autant de traitements soi-disant infaillibles que pour la Coqueluche. C'est peut-être ce qui avait fait dire à Franck : « On peut faire mourir » le malade atteint de Coqueluche avant le terme de la maladie, » mais le guérir jamais ».

Ce septicisme thérapeutique n'a pas été heureusement partagé par beaucoup de médecins.

Je me propose dans cette partie de mon travail d'énumérer les principaux traitements employés anciennement contre la Coqueluche, et de terminer par les traitements de cette maladie considérée comme étant de nature parasitaire.

Jusqu'à ces dernières années, le traitement variait suivant la période de la maladie.

Au début de la première période ou période catarrhale, lorsque la bronchite domine la scène de la maladie, les anciens auteurs saignaient abondamment les malades sous-prétexte, les uns qu'il y avait inflammation, les autres tels que Sydenham et Stoll espérant que par des émissions sanguines répétées unies à des révulsifs énergiques ils pourraient enrayer la maladie avant qu'elle ait atteint la période spasmodique.

D'autres médecins prescrivaient des vomitifs fréquents. Ainsi Cullen en faisait la base du traitement de la Coqueluche. Laënnec en conseillait l'usage tous les jours ou au moins tous les deux jours

pendant une ou deux semaines. Il prescrivait l'émétique en raison de la facilité de le diviser en très petites doses.

Heureusement que ces méthodes qui ne pouvaient qu'affaiblir les malades ont été abandonnées.

Aujourd'hui, la plupart des praticiens se contentent de traiter la première période de la Coqueluche comme une bronchite simple. S'il y a de l'anoréxie, ils administrent un vomitif, le sirop d'ipéca par exemple, ou bien un purgatif doux tel que l'huile de ricin. Ils prescrivent en outre des boissons chaudes et mucilagineuses et quelques sirops calmants légèrement opiacés.

C'est avec la deuxième période ou période spasmodique qu'on voit apparaître une variété considérable de remèdes.

Le plus anciennement employé est l'opium et ses préparations diverses. Il a été très vanté par Stoll et Henke, mais depuis on a reconnu qu'il avait l'inconvénient de rendre l'expectoration difficile, aussi n'est-il presque plus employé de nos jours à moins qu'il ne soit associé à d'autres médicaments. Dans la même classe des médicaments que l'opium nous trouvons encore le chloral et les bromures.

Le chloral a été employé seul ou associé au bromure de potassium dans la proportion de 0^g 50 à 2 grammes de bromure pour 1 à 2 grammes de chloral. En 1878, M. Chatin, qui a employé ce traitement à l'hôpital de la Charité de Lyon a eu 23 guérisons sur 30 cas. Dans les sept autres les enfants sont morts de complications.

Les bromures divers, et parmi eux le bromure de potassium et le bromure d'ammonium, ont été très employés surtout à cause de leurs propriétés anesthésiques sur les muqueuses. M. de Beaufort pendant une épidémie de Coqueluche à Chaillac (Indre) en 1867, ayant comparé les divers médicaments usités contre cette maladie, a constaté que les succès les plus rapides étaient dus à l'emploi des bromures.

Le chloroforme a été administré à l'intérieur et aussi sous forme d'inhalations chez les enfants et les adultes. En 1860, M. Roger l'a donné à l'intérieur à la dose de 6 à 30 gouttes. Il aurait vu sous l'influence de ce médicament, diminuer le nombre des quintes, mais la durée de la maladie n'aurait pas été abrégée.

Dans la classe des hallucinants on a employé la belladone, la jusquiame et le haschich.

La belladone employée dès le début de notre siècle a eu de très chauds partisans : Guersant, Laënnec, Blache, Trousseau, etc., et on en compte encore beaucoup aujourd'hui.

MM. Trousseau et Pidoux l'ont associée à l'opium. MM. Guersant et Blache l'ont conseillée à doses progressives jusqu'au narcotisme. On la donne ordinairement ou en pilules contenant chacune un demi centigramme d'extrait, et un demi centigramme de poudre. On commence par une pilule, pour arriver à 6 ou 8 par jour selon l'âge du malade. Ou bien on emploie le sirop de belladonne à la dose de 10 à 20 grammes par jour.

Elle a été remplacée par l'atropine lorsque cet alcaloïde a été connu. Trousseau en donnait de un quart de milligramme jusqu'à 1 et même 2 milligrammes.

La jusquiame a été employée surtout en Allemagne ainsi que le haschich.

Viennent ensuite tous les médicaments de la classe des antispasmodiques parmi lesquels : le musc, l'assa-fœtida, la valériane, le tribromure d'allyle, l'oxyde de zinc, etc...

Le musc a été vanté par Franck à la dose de 0 10 à 0 15.

L'assa-fætida aurait aussi à son actif quelques succès.

La valériane n'a pas donné de bons résultats.

Le tribromure d'allyle employé pour la première fois par M. le professeur de Fleury, a guéri assez rapidement deux enfants atteints de Coqueluches rebelles à tout autre traitement.

Le meilleur mode de l'administrer est sous la forme de capsu-

les Saint-André de 3 à 6 par jour suivant l'âge de l'enfant. J'ai essayé moi-même ce traitement sur une petite fille de 2 ans, atteinte d'une Coqueluche de moyenne intensité et j'ai observé une diminution rapide des quintes.

L'oxyde de zinc a été fort loué par Rilliet et Barthez.

La cigüe, sous forme d'extrait, aurait donné de nombreux succès à Schlesinger dans une épidémie qui régna en 1871 à Varsovie.

Je ne citerai que pour mémoire le soufre, le seigle ergoté employé en Allemagne, l'acide cyanydrique, la cochenille, etc.

Le café chaud et sucré d'après Guyot aurait donné des succès, mais Rilliet et Barthez qui l'ont employé n'ont jamais pu par ce moyen guérir la Coqueluche. Ils ont néanmoins constaté qu'il diminuait ou supprimait même les vomissements.

L'oxymel scillitique a été aussi employé avec un certain succès contre la Coqueluche. M. Netter a fait à ce sujet une communication au congrès pour l'avancement des sciences de Nancy en 1886, et il cite plusieurs observations dans lesquelles il a obtenu d'excellents résultats. Il le donne à la dose de 20 gouttes et va jusqu'à 6 cuillerées à café par jour suivant l'âge de l'enfant.

Le Drosera Rossolis, dont M. Viguier a fait l'étude pharmacologique a été employé sous forme d'alcoolature par plusieurs médecins qui ont eu à se louer de son emploi à la dose de 20 gouttes à 4 cuillerées par jour suivant l'âge du malade.

Je ne ferai que citer le traitement par les inhalations de gaz d'éclairage préconisé par M. Commenge. M. Henri Roger qui l'a essayé a constaté que ce traitement ne présentait aucun avantage réel et pouvait être au contraire dangereux.

Pendant la troisième période de la Coqueluche ou période de déclin, on continuait le traitement employé pendant la seconde période, en diminuant progressivement la dose des médicaments. C'est à ce moment là qu'on conseillait d'emmener les enfants à la campagne pour les faire changer d'air. Certains médecins même

les éloignaient du foyer épidémique, à n'importe quelle période de la maladie. Il est inutile d'ajouter qu'on avait soin d'isoler les malades, pour les empêcher de transmettre la Coqueluche aux enfants qui les approchaient.

TRAITEMENTS ANTISEPTIQUES

Fondée sur la notion défendue par Poulet, Letzerich, Henke, et bien d'autres auteurs, et aujourd'hui généralement admise, de la nature parasitaire de la Coqueluche, la médication antiseptique semble avoir fait ses preuves en maintes circonstances, et aux observations déjà publiées, j'en ajouterai plusieurs qui me sont personnelles, et qui montreront, je l'espère, que cette médication n'a pas trahi les espérances qu'elle avait fait concevoir.

Le premier médicament antiseptique essayé contre la Coqueluche, a été l'acide phénique sous forme de pulvérisations.

De nombreux médecins, parmi lesquels : Goldschmidt, Oltramare, Ortille, Hirschfeld l'ont employé avec succès dans de nombreux cas.

Goldschmidt de Strasbourg, qui s'en sert depuis 12 ans, a obtenu des résultats très satisfaisants.

Il fait pulvériser dans la chambre du malade, une solution phéniquée à 4 ou 5 °/₀, au moyen d'un pulvérisateur Richardson. L'opération est renouvelée toutes les 2 ou 3 heures, et chaque fois on pulvérise de 40 à 60 grammes de solution, suivant la grandeur de la pièce. Il faut qu'en entrant dans la chambre, on sente une forte odeur d'acide phénique. C'est en maintenant les enfants dans cette atmosphère phéniquée d'une façon permanente, que Goldschmidt a obtenu sur 100 enfants atteints de Coqueluche des succès souvent remarquables.

Mais à cette médication, plusieurs objections sérieuses ont été faites. Ainsi, Callias a incriminé l'acide phénique d'avoir produit

de nombreux cas d'intoxication. Il lui a reproché en outre son odeur pénétrante et insupportable dont on peut difficilement se débarrasser, et enfin sa causticité assez grande qui gêne beaucoup son emploi à l'état concentré, puisque des solutions de 5 °/₀ agissent même sur la peau intacte.

Je ne crois pas que ces reproches faits à l'acide phénique puissent en faire abandonner l'emploi, car il a des succès incontestables à son actif, mais il n'est pas toujours possible, surtout dans les familles pauvres, où sévissent le plus les épidémies de Coqueluche, de l'employer.

En effet, il est d'abord difficile d'isoler le malade dans une chambre pour le soumettre aux pulvérisations; ensuite ce mode de traitement coûte assez cher. Aussi je crois que les pulvérisations phéniquées seront remplacées avec avantage par les insufflations nasales dont je parlerai tout à l'heure.

D'autres médicaments ont été employés sous forme d'inhalations. Ainsi Kuester a préconisé le thymol, Baréty l'essence de térébentine, et Hildebrand plus récemment le pétrole.

Certains médecins ont essayé les fumigations d'acide sulfureux. Parmi eux Mohn recommande de changer le malade de chambre 2 fois par 24 heures, et de faire des fumigations d'acide sulfureux dans la chambre qu'il vient de quitter et dans laquelle il rentrera après aération préalable. Ce mode de traitement n'a pas donné des résultats réellement satisfaisants.

M. Moncorvo, de Rio-Janeiro, a essayé, contre la Coqueluche, la résorcine, qui occupe dans la classe des aromatiques une place très voisine de l'acide phénique. Il l'emploie en solution aqueuse à 1 °/₀, portée à l'aide d'un pinceau sur l'orifice glottique.

Chez trente enfants traités par ce médicament, il dit avoir eu un succès complet.

Heubner, qui a employé le salicylate de soude, dit avoir obtenu, sur 16 cas, 12 améliorations manifestes et 2 guérisons certaines.

Henke a essayé dans plusieurs cas des inhalations avec une solution de quinine, et il n'eut qu'à se louer de cette pratique qui diminua le nombre des quintes et abrégea la durée de la maladie.

J'arrive maintenant au traitement que j'ai employé : les insufflations nasales de poudres antiseptiques.

C'est d'une opinion plus précise sur le siège primitif des parasites qu'est né ce nouveau traitement antiseptique de la Coqueluche.

Michaël, de Hambourg, en est le promoteur. Pour lui, comme je l'ai déjà dit dans le chapitre de ma thèse qui traite de la nature de la Coqueluche, l'agent pathogène habite primitivement les fosses nasales, et c'est à sa présence et à la mise en jeu des réflexes qu'il faut attribuer la toux quinteuse de la Coqueluche.

Aussi, en raison du siège primordial de la lésion sur la muqueuse nasale, il voulut d'abord agir sur elle.

Repoussant les cautérisations qui pouvaient amener des accidents locaux, et les injections difficiles à faire chez les jeunes enfants, il eut recours aux insufflations nasales.

Parmi les poudres qu'il a essayées, telles que le tannin, l'acide borique, l'iodoforme et le benjoin, il recommande surtout cette dernière.

Grâce à cette médication, il a obtenu dans 50 cas une diminution rapide du nombre des quintes et la guérison en peu de jours. Il ne faisait qu'une seule insufflation nasale dans les 24 heures.

Pour lui l'action de la poudre serait la résultante de deux facteurs : effet mécanique puisque les poudres inertes ont déjà une certaine efficacité, action chimique puisque certaines poudres réussissent mieux que d'autres, et que l'on peut aussi employer les médicaments à l'état liquide.

MM. Moizard et Cartaz qui ont essayé en France le traitement de Michaël n'ont eu qu'à s'en louer. Je citerai plus loin quatre de leurs observations.

M. Moizard emploie une poudre composée de :

Salicylate de bismuth Poudre de benjoin	a à 5 grammes.
Sulfate de quinine	1 gramme.

le tout pulvérisé le plus finement possible.

M. Cartaz se sert du mélange suivant :

Poudre de benjoin, 1 gramme.
Sous nitrate de bismuth, 2 grammes.

Dans toutes mes observations j'ai employé la formule de M. Moizard en remplaçant le salicylate de bismuth, par du salicylate de soude.

Combien doit-on faire d'insufflations dans les 24 heures ?

Pour Michaël une seule est suffisante, mais M. Moizard dit qu'il faut toujours en faire de 3 à 5. J'en ai fait ordinairement 3, quelquefois 4 dans les 24 heures.

Comment doit-on faire ces insufflations ?

On a inventé pour celà plusieurs appareils assez simples. M. Moizard recommande de se servir simplement d'un tube en caoutchouc. A l'une des extrémités, celle qui pénétrera dans la narine de l'enfant, on met une pincée de poudre, et on souffle par l'autre extrémité. La poudre pénètre ainsi très facilement. Je me suis servi simplement d'un petit tube en papier qu'on peut faire de la grosseur qu'on veut, et qu'on jette après chaque insufflation. On doit insuffler la poudre dans chaque narine.

Comment les enfants supportent-ils ce traitement ?

Au début, ils se débattent et après chaque insufflation ont des éternuements, et quelquefois même des vomissements. Mais ils s'y habituent très vite et n'opposent plus aucune résistance.

Je vais maintenant, dans le chapitre suivant, citer deux observations de M. Moizard, deux de M. Cartaz et 10 que j'ai pu recueillir moi-même.

CHAPITRE IV

Observation I (de M. Moizard).

Enfant atteint de Coqueluche depuis 8 jours.

Le 1er jour, les quintes exactement comptées s'élevèrent à 58 dans les 24 heures. Ce fut le lendemain matin seulement que les insufflations furent commencées et répétées 5 fois dans les 24 heures avec une poudre

composée de { salicylate de bismuth, poudre de benjoin } 5 gr. aâ.
sulfate de quinine 1 gr.

Le jour même le nombre des quintes tomba à 35, le lendemain on en compte 19, puis 14. Enfin 8 jours après le début des insufflations il n'y en eut que 9 et en 18 jours la guérison était définitive.

Le malade revu quelque temps après n'avait pas eu de rechute.

Observation II (de M. Moizard).

Un autre enfant âgé de 6 ans, était atteint de Coqueluche d'une intensité moyenne. Le nombre des quintes qui s'élevaient à 24 dans les 24 heures tomba à 10 le jour même où les insufflations furent commencées; 6 jours après le début du traitement, il n'y eut qu'une quinte dans les 24 heures.

Après une légère recrudescence de 4 jours, survenue sans cause connue, la guérison fut complète en 20 jours.

Il s'agissait d'un enfant très excitable et très indocile et les parents cependant n'eurent aucune difficulté à pratiquer les insufflations.

Observation III (de M. Cartaz).

Une enfant de 5 ans était atteinte de Coqueluche depuis 8 jours.

Elle avait eu 28 quintes la veille dans les 24 heures et des vomissements nombreux.

On pratique 2 insufflations par jour avec le mélange suivant :

{ sous-nitrate de bismuth, 2 parties,
poudre de benjoin, 1 partie.

Dès le 1er jour le nombre des quintes tombe à 10 et va en diminuant progressivement : 8 jours plus tard l'enfant toussait encore un peu, mais n'avait plus de quintes. Les vomissements disparurent aussi dès le premier jour, alors qu'il y avait encore une dizaine de quintes dans les 24 heures.

Observation IV (de M. Cartaz).

Une petite fille de 6 ans était atteinte de Coqueluche depuis 12 jours avec une moyenne de 10 à 15 quintes par 24 heures.

Les insufflations furent faites 2 fois par jour avec le même mélange que dans l'observation précédente.

Les quintes allèrent en diminuant tous les jours, mais sans tomber brusquement d'un chiffre élevé. Il y avait eu 14 quintes la veille du traitement.

Le 1er jour du traitement on compte 11 quintes.

2e	»	»	»	10	»
3e	»	»	»	6	»
4e	»	»	»	8	»
5e	»	»	»	5	»
6e	»	»	»	3	»
7e	»	»	»	4	»

A partir de ce moment les quintes ne sont plus comptées, l'enfant va bien et ne tousse plus après quelques jours.

Observation V (Personnelle).

Adrien C., âgé de 7 ans est atteint de Coqueluche depuis 2 mois. Cet enfant, qui est très robuste, n'a eu comme maladies antérieures, que la rougeole à l'âge de 3 ans. Il n'a pas suivi de traitement jusqu'au 18 juillet, jour où il a été conduit à la consultation de l'hôpital des enfants.

Il avait alors des quintes fréquentes, de 18 à 20 dans les 24 heures, toutes suivies d'une forte inspiration sibilante et de vomissements. On

constatait en outre aux deux yeux des ecchymoses sous-conjonctivales assez étendues, survenues subitement au dire de sa mère à la suite d'une quinte plus forte que les autres. Au niveau du frein de la langue, petite ulcération. L'état général était assez bon, pas de fièvre. A l'examen de la poitrine on trouvait quelques râles ronflants et sibilants disséminés dans les deux poumons. On lui prescrivit 3 insufflations nasales par jour avec le mélange suivant :

$$\left\{\begin{array}{l}\text{salicylate de soude}\\ \text{poudre de benjoin}\end{array}\right\} 5\text{ gr. aà.}$$
$$\text{sulfate de quinine } 1\text{ gr.}$$

et voici le résultat de ce traitement. Les quintes ont été notées très soigneusement par la mère de l'enfant.

18 juillet. — 16 quintes dans les 24 heures.
19 » 12 quintes.
20 » 10 quintes moins longues qu'auparavant. Les vomissements sont aussi moins fréquents.
21 » 11 quintes.
22 » 9 »
23 » 10 »
24 » 8 quintes. Les ecchymoses sous-conjonctivales commencent à disparaître. Plus de vomissements.
25 » 7 quintes.
26 » 8 »
27 » 6 »
28 » 5 »
29 » 5 »
30 » 3 »
31 » 3 »
1er août. — 2 quintes seulement dans les 24 heures. On ne trouve plus trace des ecchymoses sous-conjonctivales.
2 août. — 2 quintes dans les 24 heures.
3 » 2 » » »
4 » 1 » » »
5 » 1 » » »
6 » 0 » » »
7 » 0 » » » On ne trouve plus rien de particulier à l'examen de la poitrine.

RÉFLEXIONS. — La guérison était donc complète en 19 jours. Ce qui m'a semblé digne d'être noté dans cette observation, c'est la disparition rapide des vomissements; fait, du reste, qui s'est représenté dans tous les autres cas.

J'ai revu cet enfant plusieurs fois depuis le 7 août et la guérison s'était bien maintenue.

OBSERVATION VI (Personnelle).

Louis M., âgé de 3 ans, est atteint de Coqueluche depuis le 18 juillet. Cet enfant, d'une constitution assez faible et très amaigri, est guéri depuis 15 jours seulement d'une rougeole qui a été assez sérieuse.

Les quintes sont fréquentes, 18 environ la veille du jour où le traitement a été commencé, et suivies souvent de vomissements. Epistaxis fréquentes. Pas de fièvre. Quelques râles de bronchite. Pas d'ulcération sub-linguale.

Début du traitement le 23 juillet : 3 insufflations par 24 heures avec le même mélange que dans l'observation précédente et voici quel en a été le résultat :

23 juillet. — 15 quintes dans les 24 heures.
24 » 12 » » »
25 » 9 » » » Moins de vomissements.
26 » 8 » » »
27 » 4 » » » Amélioration très notable. Plus de vomissements.
28 » 3 quintes dans les 24 heures.
29 » 2 » » »
30 » 3 » » »
31 juillet. — 2 quintes dans les 24 heures.
1er août. — 2 » » »
2 » 1 » » »
3 » 1 » » »
4 » 0 » » »

RÉFLEXIONS.— Chez cet enfant la guérison a été complète en 14 jours. A partir du 25 juillet il a pu garder une partie des aliments qu'il prenait, ce qui lui était impossible auparavant.

Je l'ai revu 15 jours après et il n'avait pas eu de rechute.

OBSERVATION VII (Personnelle).

Alice R..., âgée de 5 ans 1/2, est atteinte de Coqueluche depuis le commencement du mois de mai 1887 et n'a suivi aucun traitement. Cette enfant, qui est très vigoureuse, n'a pas eu de maladies antérieures.

Le 4 août, jour où je l'ai vue pour la première fois, les quintes étaient très fréquentes, 20 environ dans les 24 heures, et suivies presque toujours de vomissements. Pas de fièvre. A l'auscultation de la poitrine quelques râles sibilants. Ulcération sub-linguale. J'ai fait commencer le traitement le jour même : 3 insufflations par jour et voici le nombre de quintes soigneusement comptées par la mère de l'enfant :

4 août.— 17 quintes dans les 24 heures.
5 » 16 » » »
6 » 15 » » »
7 » 15 » » »
8 » 12 » » » Les vomissements sont moins fréquents. Les quintes sont moins longues et ont lieu surtout le jour.
9 août.— 11 quintes dans les 24 heures.
10 » 8 » » » Plus de vomissements.
11 » 9 » » »
12 » 7 » » »
13 » 5 » » »
14 août. — 6 quintes dans les 24 heures.
15 » 4 » » »
16 » 3 » » »
17 » 2 » » »
18 » 1 » » »
19 » 2 » » »
20 » 1 » » »
21 » 0 » » »
22 » 0 » » »

RÉFLEXIONS. — La guérison a été complète en 17 jours et il n'y a pas eu de rechute.

OBSERVATION VIII (Personnelle).

Adrienne P..., âgée de 4 ans, demeure dans la même maison que la petite fille précédente.

Elle est atteinte de Coqueluche depuis le mois de juin 1887 et n'a suivi aucun traitement.

Cette enfant, bien portante ordinairement, a eu la rougeole à l'âge de 3 ans.

Le 6 août les quintes étaient fréquentes, de 20 à 25 dans les 24 heures, surtout la nuit, et empêchaient presque complètement la petite malade de dormir. Elles étaient suivies de l'expulsion d'une quantité abondante de mucosités blanchâtres et quelquefois sanguinolentes. Les vomissements étaient fréquents après les repas. Pas de fièvre. Râles de bronchite à l'auscultation de la poitrine. Pas d'ulcérarion sub-linguale.

Début du traitement le 6 août : 3 insufflations par jour.

En voici le résultat :

6 août. — 18 quintes dans les 24 heures.

7 » 17 » » »

8 » 15 » » »

9 » 10 » » » Amélioration très marquée.

Plus de vomissements. La malade peut maintenant dormir une partie de la nuit.

10 août. — 6 quintes dans les 24 heures.

11 » 7 » » »

12 » 5 » » »

13 » 5 » » »

14 » 6 » » »

15 » 4 » » »

16 » 4 » » »

17 » 3 » » »

18 » 4 » » »

19 » 3 » » »

20 » 2 » » »

21 » 2 » » »

22 » 3 » » »

23 » 1 » » »

24 août. — 1 quinte dans les 24 heures.
25 » 0 » » »
26 » 0 » » »

Réflexions. — La guérison a été complète en 19 jours et il n'y a pas eu de rechute. Au bout du 3 jours il n'y avait plus de vomissements.

Observation IX (Personnelle).

Amélie M., âgée de 3 ans et demi, est entrée le 6 août à l'hôpital des enfants. Elle était malade depuis 8 jours et n'avait suivi aucun traitement. Cette enfant avait eu il y a 2 mois la rougeole. Les quintes étaient fréquentes, 20 le jour de l'entrée à l'hôpital, suivies de vomissements. Rien de particulier à l'examen de la poitrine sauf quelques râles sibilants. Pas d'ulcération sub-linguale.

Traitement : 3 insufflations par jour à partir du 7 août.

7 août. — 15 quintes dans les 24 heures. T { matin = 37,8 / soir = 37,6

8 » 10 » » T { matin = 37,4 / soir = 37,4

9 » 8 » » T { matin = 37,6 / soir = 37,6

10 » 6 » » T { matin = 37,2 / soir = 37,4

11 » 6 » » T { matin = 37,4 / soir = 37,6

12 » 6 » » La température n'a plus été prise à partir d'aujourd'hui. Amélioration très grande. Plus de vomissements.

13 » 5 quintes dans les 24 heures.

14 » 4 » »

15 » 4 » »

16 août. — Cette enfant allant beaucoup mieux, sa mère a voulu la faire sortir de l'hôpital.

22 août. La petite malade est rentrée de nouveau à l'hôpital.

Les quintes étaient alors au nombre de 10 à 12 dans les 24 heures ; et de temps en temps elle avait des vomissements.

Reprise du traitement : 3 insufflations par jour.

22 août.— 8 quintes dans les 24 heures. T { matin : 37,4. soir : 37,6.

23 » 7 » » » T { matin : 37,2. soir : 37, 4.

24 » 8 » » » La température n'est plus prise.

25 » 8 » » »

26 » 4 » » »

27 » 3 » » » Plus de vomissements.

28 » 1 » » »

29 » 2 » » »

30 » 1 » » »

31 » 0 » » »

1er sept. 0 » » »

2 » 0 » » »

RÉFLEXIONS. — Il est probable que si cette enfant était restée à l'hôpital, la guérison aurait été rapide. Elle était cependant guérie 9 jours après y être rentrée. Elle est restée jusqu'au 10 septembre à l'hôpital et la guérison s'est bien maintenue.

OBSERVATION X (Personnelle).

Georges D..., âgé de 5 ans 1/2 est atteint de Coqueluche depuis 8 jours. Il entre le 9 août à l'hôpital des Enfants.

Cet enfant, qui est très robuste, n'a jamais été malade.

Les quintes sont assez fréquentes, de 12 à 15 dans les 24 heures, mais peu de vomissements. Epistaxis fréquentes depuis 3 jours. Pas d'ulcération sublingale. A l'auscultation quelques râles de bronchite. Pas de fièvre.

Traitement à partir du 10 août : 3 insufflations par jour.

10 août.— 12 quintes dans les 24 heures. T { matin : 37. soir : 37,4.

11 » 8 » » » T { matin : 37,2. soir : 37,4,

12 » 6 » » » T { matin : 37,2. soir : 37,2.

13 » 6 » » » On ne prend plus la température.

14 » 5 » » » Plus de vomissements.

15 » 3 » » »

16 août. — 3 quintes dans les 24 heures.
17 » 3 » » » Amélioration très marquée.
Les quintes sont devenues très courtes et ne fatiguent pas le petit malade.
18 août. — 3 quintes dans les 24 heures.
19 » 2 » » »
20 » 2 » » »
21 » 3 » » »
22 » 1 » » »
23 » 1 » » »
24 » 0 » » »
25 » 0 » » »

Réflexions. — La guérison a été complète après 14 jours de traitement.

Il est vrai que la Coqueluche était d'intensité moyenne.

Cet enfant est resté à l'hôpital jusqu'au 3 septembre et il n'a pas eu de rechute.

Observation XI (Personnelle).

Louise D..., âgée de 5 ans et demi est entrée le 15 août à l'hôpital des enfants. Cette enfant est atteinte de Coqueluche depuis 20 jours et n'a suivi aucun traitement. Elle n'a pas eu de maladies antérieures, et est assez forte.

Les quintes sont fréquentes, 18 le jour de l'entrée à l'hôpital, toutes suivies de vomissements qui fatiguent beaucoup cette enfant; quelques râles de bronchite à l'examen de la poitrine. Pas d'ulcération sublinguale.

Le 16 août début du traitement : 3 insufflations par jour, et en voici le résultat :

16 août. — 15 quintes dans les 24 heures T { matin = 37,4 / soir = 37,6
17 » 14 » » » T { matin = 37,2 / soir = 37,4
18 » 12 » » » T { matin = 37 / soir = 37,2
19 » 9 » » » La température n'est plus prise.

20 août. — 5 quintes dans les 24 heures.

21	»	4	»	»	»
22	»	5	»	»	» Vomissements moins abondants.
23	»	6	»	»	»
24	»	7	»	»	»
25	»	5	»	»	»
26	»	8	»	»	»
27	»	5	»	»	» Plus de vomissements.
28	»	3	»	»	»
29	»	4	»	»	»
30	»	3	»	»	»
31	»	3	»	»	»

1er septembre. — L'état général est assez bon, mais il y a encore 4 quintes dans les 24 heures.

2	»	4	quintes dans les 24 h.	4 insufflations à partir d'aujourd'hui.	
3	»	4	»	»	»
4	»	3	»	»	»
5	»	4	»	»	»
6	»	4	»	»	»
7	»	3	»	»	»
8	»	3	»	»	»
9	»	2	»	»	»
10	»	3	»	»	»
11	»	2	»	»	»
12	»	3	»	»	»
13	»	2	»	»	»
14	»	2	»	»	»
15	»	1	»	»	»
16	»	1	»	»	»
17	»	0	»	»	»
18	»	0	»	»	»

RÉFLEXIONS. — Chez cette enfant la guérison a été assez longue; elle n'a été complète qu'au bout de 32 jours. Et pourtant 4 jours après le début du traitement les quintes étaient tombées à 5 dans les 24 heures, et celui-ci avait été suivi très rigoureusement. Elle est sortie le 25 septembre de l'hôpital sans avoir *eu de rechute*.

OBSERVATION XII (Personnelle).

Amélie B..., âgée de 4 ans, est atteinte de Coqueluche depuis 15 jours et n'a suivi aucun traitement.

Cette enfant, bien portante ordinairement a eu la rougeole à l'âge de 3 ans.

Le 23 août, jour où je l'ai vue pour la première fois, les quintes étaient assez fréquentes, 15 par jour environ, mais presque pas suivies de vomissements. Quelques râles à fines bulles disséminés dans les 2 poumons. Pas de fièvre. Pas d'ulcération sub-linguale.

Le 24 août, début du traitement : 3 insufflations par jour.

En voici le résultat :

24 août.	—	11	quintes	dans	les 24 heures.
25	»	9	»	»	»
26	»	8	»	»	»
27	»	5	»	»	» Plus de vomissements.
28	»	4	»	»	»
29	»	5	»	»	»
30	»	5	»	»	»
31	»	3	»	»	»
1er	sept.	5	»	»	»
2	»	4	»	»	»
3	»	4	»	»	»
4	»	3	»	»	»
5	»	2	»	»	»
6	»	2	»	»	»
7	»	2	»	»	»
8	»	2	»	»	»
9	»	1	»	»	»
10	»	1	»	»	»
11	»	1	»	»	»
12	»	0	»	»	»
13	»	0	»	»	»

RÉFLEXIONS. — Chez cette enfant atteinte d'une Coqueluche d'intensité moyenne, la guérison a été complète au bout de 19 jours de traitement, et 15 jours après il n'y avait pas eu de rechute.

OBSERVATION XIII (Personnelle).

Auguste C., âgé de 8 ans et demi, atteint de Coqueluche depuis 10 jours, entre le 18 septembre à l'hôpital des enfants.

Ce petit garçon est d'un tempérament très scrofuleux et a été souvent malade. Il a eu la rougeole à l'âge de 4 ans, une pneumonie du côté droit à 6 ans. Il présente en outre de chaque côté du cou des cicatrices d'abcès froids.

Les quintes de toux sont assez fréquentes, 15 le jour de l'entrée à l'hôpital mais rarement suivies de vomissements. Petite ulcération au niveau du frein de la langue A l'auscultation de la poitrine on entend de nombreux râles ronflants et sibilants dans toute l'étendue des poumons.

Cet enfant a en outre des épistaxis fréquentes. Un peu de fièvre le soir. Sommeil agité.

Début du traitement le 9 septembre : 3 insufflations dans les vingt-quatre heures.

9 septembre. — 14 quintes dans les 24 heures. Epistaxis peu abondante.

T { matin = 37,4
  soir = 38,6. Sommeil très agité.

10 septembre. — 10 quintes. T { matin = 37,6
  soir = 38,2

11 » 9 » T { matin = 37,6
  soir = 38,2. Le sommeil a été plus calme la nuit dernière. Plus de vomissements ni d'épistaxis.

12 septembre. — 7 quintes. T { matin = 37,8
  soir = 38,4

13 » 6 » T { matin = 37,6
  soir = 37,8

14 » 7 » T { matin = 37,4
  soir = 37,6

15 » 6 » T { matin = 37,2
  soir = 37,4. Amélioration très marquée, le malade dort assez tranquille et n'a plus de quintes la nuit.

16 septembre. — 5 quintes. T { matin = 37,2
  soir = 37

17 » 4 » La température n'est plus prise.

18 septembre. — 4 quintes dans les 24 heures.

19	»	4	»	»	»
20	»	5	»	»	»
21	»	5	»	»	»
22	»	3	»	»	»
23	»	2	»	»	»
24	»	3	»	»	»
25	»	1	»	»	»
26	»	1	»	»	»
27	»	0	»	»	»
28	»	0	»	»	»

RÉFLEXIONS. — La guérison a été complète en 18 jours. Cet enfant est sorti le 5 octobre de l'hôpital sans avoir eu de rechute.

OBSERVATION XIV (Personnelle).

Françoise C..., âgée de 4 ans, est entrée le 11 septembre à l'hôpital des enfants. Elle est atteinte de Coqueluche depuis 15 jours.

Cette enfant est rachitique et présente une incurvation en dedans des deux jambes.

D'après sa mère, elle aurait eu à l'âge de deux ans une forte bronchite avec de la fièvre, pour laquelle elle aurait gardé le lit pendant 3 semaines.

A son entrée à l'hôpital les quintes sont fréquentes, 18 le jour de son entrée, suivies fréquemment de vomissements. Depuis 8 jours, 2 ou 3 épistaxis dans la journée, un peu de fièvre le soir, presque pas de sommeil. Pas d'ulcération sub-linguale.

A l'auscultation quelques râles sibilants et ronflants à droite. A la base du poumon gauche, nombreux râles muqueux à fines bulles.

Début du traitement le 12 septembre : 4 insufflations par jour.

On applique en outre un vésicatoire à la base du poumon gauche.

12 septembre. — 16 quintes dans les 24 heures. Épistaxis peu abondante.

T { matin — 37,8
  { soir — 38,2

13 septembre. — 15 quintes. T { matin — 37,6
                               { soir — 38

Les vomissements sont moins abondants.

14 septembre.— 12 quintes dans les 24 heures. La malade a un peu mieux dormi. T { matin : 37,8. soir : 38,4.

15 septembre.— 13 quintes dans les 24 heures, mais moins longues. T { matin : 37,6. soir : 38,2.

16 septembre.— 10 quintes dans les 24 heures. Amélioration assez notable.

Les vomissements sont rares. Expectoration muqueuse assez abondante.

A l'auscultation on entend à la base du poumon gauche des râles muqueux à grosses bulles. T { matin : 37,2. soir : 37,8.

17 septembre.— 8 quintes dans les 24 heures. T { matin : 37,4. soir : 37,6.

16	»	7	»	»	»	Plus de vom. T { matin : 37,2. soir : 37,4.
17	»	8	»	»	»	T { matin : 37. soir : 37,2.
18	»	6	»	»	»	T { matin : 37,2. soir : 37,2.
19	»	5	»	»	»	L'état de la malade est devenu satisfaisant, elle dort toute la nuit. Plus de fièvre. On ne trouve plus à la base du poumon gauche que quelques gros râles muqueux.
20	»	5 quintes dans les 24 heures.				
21	»	6	»	»	»	
22	»	6	»	»	»	
23	»	3	»	»	»	
24	»	4	»	»	»	
25	»	3	»	»	»	
26	»	3	»	»	»	
27	»	2	»	»	»	On ne trouve plus rien d'anormal à l'auscultation de la poitrine.
28	»	3	»	»	»	
29	»	2	»	»	»	
30	»	1	»	»	»	
1er	octobre.	2	»	»	»	
2	»	1	»	»	»	

3 septembre. — 1 quinte dans les 24 henres.

4 » 0 » » »

5 » 0 » » »

Réflexions. — Chez cette enfant, qui avait une Coqueluche assez intense, avec menace de broncho-pneumonie à gauche, la guérison a été complète en 24 jours.

Elle est sortie le 15 octobre de l'hôpital sans avoir eu de rechute.

CONCLUSIONS

Maintenant que je suis arrivé à la fin de ce travail, je crois pouvoir en déduire les conclusions suivantes :

1° La Coqueluche est une maladie d'origine parasitaire, et je pense que l'opinion de Michaël qui place l'habitat primitif du parasite dans les fosses nasales, mérite d'être prise en sérieuse considération.

2° Le traitement par les insufflations nasales de poudres antiseptiques employé par moi chez 10 enfants atteints de Coqueluches, les unes assez intenses, les autres de gravité moyenne, ont donné les résultats suivants : dans 2 cas la guérison a été complète en 14 jours ; dans 6 autres en 20 jours au maximum ; une enfant seulement n'à été guérie qu'après 24 jours de traitement et une autre après 32 jours.

Chez tous ces enfants la diminution des quintes a eu lieu progressivement et non brusquement comme l'avaient observé MM. Michaël, Moizard et Cartaz.

3° Un fait très important : c'est la disparition des vomissements après 8 jours au plus de traitement, ce qui avait déjà été signalé par M. Moizard.

4° Je crois donc que le traitement de la Coqueluche par les insufflations nasales de poudres antiseptiques mérite d'occuper une place honorable dans la thérapeutique.

Vu : *Le Doyen,*
A. PITRES.

Vu, bon a imprimer :
Le Président,
Dr Armand De FLEURY.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 19 octobre 1887.
Pour le Recteur,
L'Inspecteur d'Académie délégué,
ROUMESTAN.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Rosen. — Traité des maladies des enfants. Traduit du Suédois (Paris, 1778).

Poulet. — Comptes rendus de l'Académie des sciences (Paris, 1867).

Philouze. — Thèse sur la Coqueluche (Paris, 1867).

Trousseau. — Clinique médicale (tome II).

Barow. — Gazette médicale (1880).

Letzerich. — Arch. für. Anat. path. tome LX, et dans la Revue des Sciences médicales de Hayem — (tomes 3 et 5).

Henke. — Deutsches Archiv. für Klinische médecin — tome XII et dans la Revue des Sciences médicales de Hayem (tome 3).

Oltramare. — Progrès médical (1881).

Burger. — Berliner Klin. Vochens (1881) — et dans la gazette médicale (1883).

Moncorvo. — Du traitement de la Coqueluche par la résorcine (Paris, 1883).

Michael. — Semaine médicale (1886).

Moizard. — Journal de médecine et de chirurgie pratiques (Mai 1887).

Laveran et Tessier. — Pathologie Interne.

Dictionnaire de Dechambre. — Article Coqueluche.

11,865. — Bordeaux, V• Cadoret, impr.,17, rue Montméjan.